

# Sign-up form / Formulario de inscripción

## Para la Asociación de Integración de Medicaid de Washington (WMIP)

Llene la información en la casilla a continuación. Usted puede encontrar el número de su caso en su tarjeta de Identificación Médica justo debajo de las iniciales CNP.

NÚMERO DE CASO		
NOMBRE		
DIRECCIÓN		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

**¡No hay necesidad de que llene este formulario si se inscribe por teléfono! ¡Llame al 1-800-562-3022 de inmediato! (Sólo para usuarios de TTY/TDD, llame al 1-800-848-5429)**

**¡Tan fácil como 1-2-3!**

**1.** Llame e inscribáse en WMIP para atención administrada o llene este formulario. Se le inscribirá en Molina Healthcare of Washington, Inc., (Molina Healthcare) para sus servicios de atención a la salud si usted es elegible para WMIP.

**2.** **Solicite el doctor que usted desea usar como su Proveedor de Atención Primaria (PCP).** El doctor que usted liste como PCP debe tener un contrato con Molina Healthcare. Si usted no está seguro/a, llame a su doctor y pregunte si ellos tienen un contrato con Molina Healthcare para WMIP.

Nombre de PCP que usted desea: \_\_\_\_\_

No tengo un PCP.

**3.** ¿Está embarazada o tendrá una intervención quirúrgica pronto?

¿Embarazada? *Fecha prevista del parto:* \_\_\_\_\_

¿Cirugía? *Fecha:* \_\_\_\_\_

¿Cuál doctor u otro proveedor médico está viendo para su embarazo o cirugía?

*Nombre del doctor:* \_\_\_\_\_ *Teléfono del consultorio:* \_\_\_\_\_

¿Tiene una condición médica o necesidad de atención a la salud, tal como asma, diabetes, problemas de los riñones o enfermedad del corazón?

Sí Por favor liste su condición médica o necesidad(es) de atención a la salud:

¿Tiene usted otros doctores, enfermeras, asesores o administradores de caso que desea mantener para WMIP? Por favor anótelos:

**Háganos saber su elección.**



Si no desea llenar este formulario, llámenos sin cargos al **1-800-562-3022**

**Lunes a viernes 7:00 a.m. a 6:00 p.m.**

Usuarios de TTY/TDD llamen al 711 o 1-800-848-5429

O, doble el formulario con la parte de Business Reply hacia afuera y envíelo de vuelta a nosotros (no se necesita estampilla). O puede enviar el formulario por fax al 360-725-2144